

ものの導入初期より安全に施行可能な術式と考えられた。今後は手術時間を短くしていくことが課題であると考えられた。

臨床的研究

16. 公立藤岡総合病院における泌尿器腹腔鏡手術の導入経験 —開放手術との比較検討—

武井 智幸, 坂本亮一郎

(公立藤岡総合病院 泌尿器科)

内田 達也 (公立藤岡総合病院附属外来センター)

井上 雅晴 (善衆会病院 泌尿器科)

上井 崇智, 柏木 文蔵, 岡本 亘平

(桐生厚生総合病院 泌尿器科)

当科では2012年9月に腹腔鏡手術を導入し、2014年10月までに副腎摘除術4例、根治的腎摘除術14例、腎部分切除術4例、腎尿管全摘除術6例、前立腺全摘除術6例を経験した。根治的腎摘除術は腫瘍の位置や大きさで経腹膜アプローチと後腹膜アプローチを使い分けた(それぞれ7例ずつ経験)。従来の開放手術と比べ、腹腔鏡手術では全体的に手術時間は延長したが、出血量は少ない傾向がみられた。また予定外の開放手術へ移行した症例はなく、術中の重大な合併症もみられなかった。今後さらに技術の向上に努めるとともに、腹腔鏡手術の適応の幅を広げていきたいと考えている。

17. 黒沢病院における Real-time Virtual Sonography 併用 狙撃前立腺針生検の検討

曲 友弘, 中嶋 仁, 狩野 臨

富田 光, 小倉 治之, 黒澤 功

(黒沢病院 泌尿器科)

宮川 友明 (日立総合病院 泌尿器科)

山中 英壽 (黒沢病院 予防医学研究所)

楫 靖 (獨協医科大学 放射線医学講座)

【はじめに】2012年9月より Real-time virtual sonography (RVS) 併用狙撃前立腺生検を導入した。【対象と方法】RVS 併用狙撃前立腺生検を行った101例を対象とした。生検方法は、超音波ガイド下経会陰系統的生検(8-12カ所)を基本とし、MRI 異常部位を1-2本ずつ追加した。撮像装置は PHILIPS 社製 Achieva 1.5T を使用し、読影評価は画像診断医1名のみが行った。【結果】年齢は中央値70歳(54-86)、PSA 値は7.3ng/mL(0.7-39.3)、前立腺体積は27.6mL(13.5-62.8)であった。80例(79%)で癌を検出し、

狙撃部位陽性率は88%(70/80例)で、13例は狙撃部位のみから癌を検出した。生検コアによる検討では、RVS 狙撃コアでは51%で癌を検出し、系統的生検コアでは17%で癌を検出した。【まとめ】RVS 併用、MRI 画像、読影の精度を高めることで、1.5T の機器での撮影でも高率に癌の検出が可能であった。

〈特別講演〉

座長：小林 幹男(伊勢崎市民病院 泌尿器科)

泌尿器科に関連した血管外科手術

—下大静脈再建の up to date—

大林 民幸(伊勢崎市民病院医療部長、

心臓血管外科主任診療部長)

泌尿器科領域ではロボット手術の保険適応をはじめ、低侵襲手術の発展はめざましいものがある。しかし対極に位置するものとして、NCCN の2014年第2版の腎癌ガイドラインでもⅢ期腎癌の唯一の治療の選択肢は根治的腎摘とされている。また“Ⅲ期腎癌症例の管理の項で、下大静脈または心房の腫瘍血栓摘除術には、しばしば心臓血管外科医の援助が必要となり、心停止の有無により静脈-静脈バイパスや人工心肺の操作が必要となる場合もある。下大静脈または心房内の腫瘍血栓摘除術を考慮する場合は、原発腫瘍の局所進展度と下大静脈進展の程度によっては治療関連死亡率が10%にも達することから、その手術は経験豊富なチームによって施行されるべきである。”とされている。場合によってはⅣ期でも転移巣が1つで制御可能な場合は下大静脈腫瘍血栓を合併していても手術に踏み切る時もある。

2002年以来当院では泌尿器科と心臓外科で共同手術した下大静脈腫瘍血栓を伴った進行腎癌症例数が13例となった。最近では可能な限り体外循環を使用せず、下大静脈再建を行うようにしており、その再建材料に浅大腿静脈を使用して良好な成績を上げている。また肝静脈を閉塞しかけたものや、心房にまで達している腫瘍血栓などを無血視野で摘除するには心停止だけでは不十分で、低体温循環停止法を用いているが侵襲度はかなり高くなる。それらの症例の手術ビデオを供覧する。

また泌尿器領域は腹部CTを撮影する機会が多く、偶然ではあるが腹部大動脈瘤や腸骨動脈瘤が発見される機会が他科よりも多い印象を持っており、最近の動脈瘤に対するステントグラフト治療の進歩についても触れる予定である。